

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCION DE OPERACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO: _____ VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ MARIA MARCELINA GOMEZ HUERTA

No: Oficio 172 FECHA: _____ 05 de junio del 2020

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 09/06/2020 AL 09/06/2020

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	Se realizan visita de opinion tecnica a estancia infantil, DIF, en Villa de Aristas, S.L.P.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

MARIA MARCELINA GOMEZ HUERTA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ING. ALFREDO SAIZ ZAVALA SHADID